

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

adie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1187 Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BEN ABDELLAH LAHCEN

Date de naissance :

17/02/52

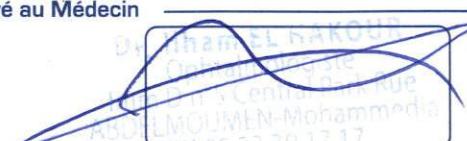
Adresse : A 240 HAFOUZ IBN ABI ZARA

EL WAFI MOHAMMEDIA

Tél. : 0648 201 981 Total des frais engagés : 3245,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/06/2021

Nom et prénom du malade : BENALAD LAHCEN Age : 69 ans

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Correcteur 29/04/2021 Appelé au poste

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MOHAMMEDIA

Le 25/06/2021

Signature de l'adhérent(e) : BENALAD LAHCEN



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/06/21	CS		250,55	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Mohamed El Mekkaoui - Le Caire - Egypt	25/06/21	140,00
	24/7/21	2950,00 m

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

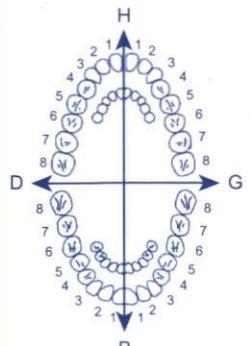
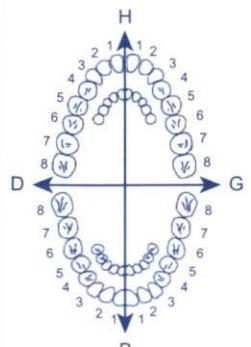
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب و جراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

ال العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le.....
الحمدية، في.....

25 juin 2021

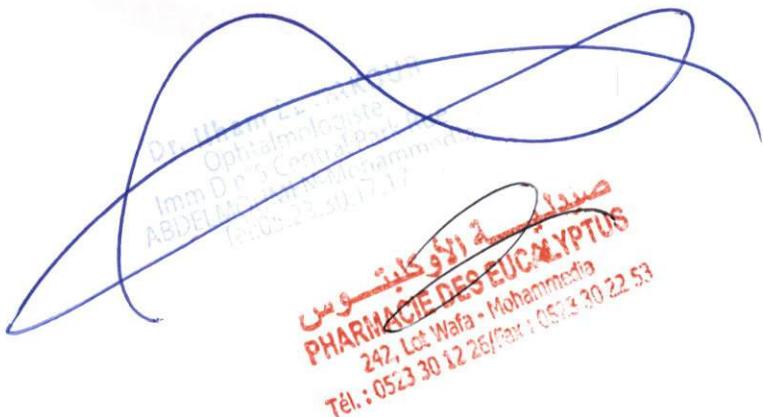
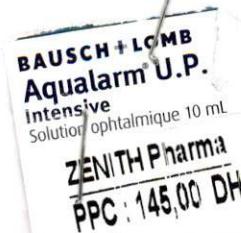
Mr. BENABDALLAH Lahcen

145,00

AQUALARM (FLACON)



1 goutte 2/j pendant 1 mois et après juste le soir pendant 3 mois, dans les deux yeux



Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^{er} Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن إقامة سوترايل بارك، عمارة D رقم 5 (الطابق الأول). الحمودية

05 23 30 17 17

✉ dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

📞 06 07 44 48 97

Dr Ilham EL HAKOUR

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie Des Yeux

Ex-attaché à l'hôpital militaire d'instruction

Mohammed V de Rabat

الدكتورة إلهام الهاكور

أخصائية في طب و جراحة العيون

طبيبة سابقة في المستشفى

ال العسكري الدراسي محمد الخامس بالرباط

Mohammedia, le.....

25 juin 2021

المحمدية، في

Mr. BENABDALLAH Lahcen

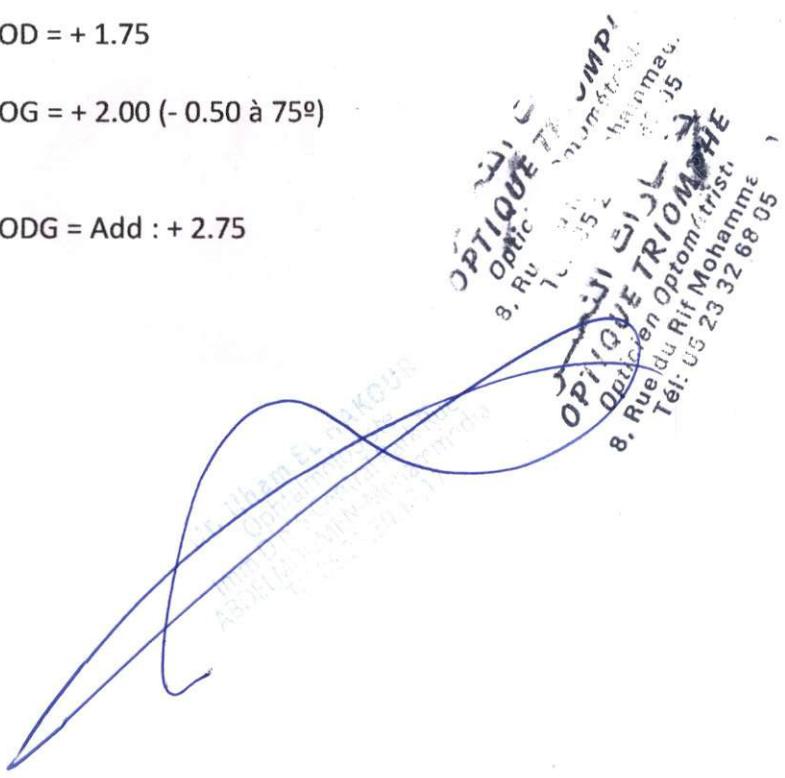
Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.75

OG = + 2.00 (- 0.50 à 75°)

VP : ODG = Add : + 2.75



Il est strictement interdit de changer la date de la consultation

Residence CENTRAL PARK, Imm D n°5 (1^e Etage), Rue Abdelmoumen - Mohammedia

زنقة عبد المؤمن [قامة سوتريال بارك، عمارة د رقم 5 (الطابق الأول). المحمدية

📞 05 23 30 17 17

✉ dr.elhakour@gmail.com

INPE : 091167411

📞 06 07 44 48 97

نظارات النصر
OPTIQUE TRIOMPHE



MEDICAL ET SOLAIRE

Av. des F.A.R. - 6 , Rue du Rif
Mohammedia Tét : 05 23 32 68 05
Registre de Commerce : 1638
Patente : 39401670

Mohammedia, le : 21.7.2021

M : Dr NABIL ALI
LAHCEW

FACTURE N° 003051

ICE : 001770371000031

LF : 54502520

Ordonnance de Mr. le Docteur

N° de nomenclature Correspondant A la prescription	VL . OD : axe <u>15</u> OG : axe <u>25</u>	- cyl <u>+1.50</u> sph - cyl <u>-0.50</u> sph
OD OG	VP . OD : axe <u>25</u> OG : axe <u>25</u>	- cyl <u>+2.00</u> sph - cyl <u>+2.00</u> sph

QUANTITÉ	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Mountures <u>Monture métallique</u>		<u>6500</u>
1	Verres <u>Verres optiques</u>		<u>2300</u>
	Etuis		
	Total (en)		<u>8800</u>

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

نظارات النصر
OPTIQUE TRIOMPHE
Opticien Optométriste
8, Rue du Rif Mohammedia
Tél. 05.23.32.68.05